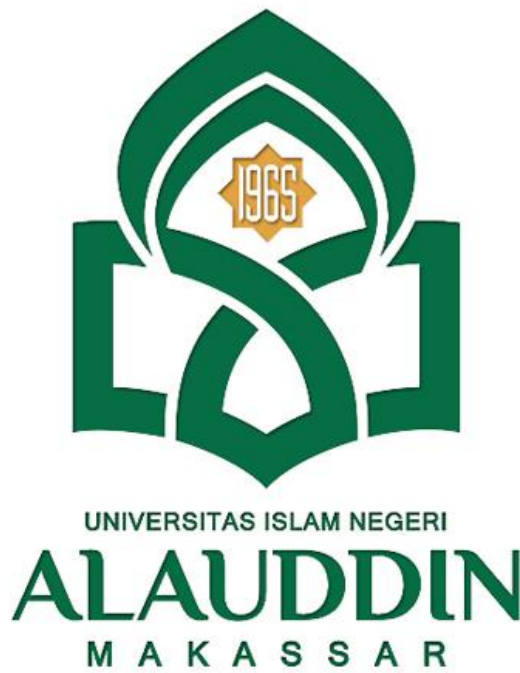


**STUDI MENGENAI TINGKAT KEPUASAN PASIEN ANTENATAL CARE (ANC)  
TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA  
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**



dr. Fhirastika Annisha Helvian, S.ked

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
2016

## ABSTRAK

FHIRASTIKA ANNISHA. Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengukuran tingkat kepuasan pasien antenatal care dilakukan dalam usaha perbaikan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Gowa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penarikan sampel adalah *simple random sampling* dengan instrument penelitian berupa kuisioner. Sampel adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja kecamatan sombaopu Kab.Gowa . Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pasien sudah baik dan adanya hubungan antara dimensi-dimensi pelayanan dengan kepuasan pasien di wilayah kerja kecamatan sombaopu Kabupaten Gowa. Dengan itu diharapkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja kecamatan Sombaopu kabupaten Gowa terus dipertahankan dan ditingkatkan.

Kata kunci : mutu pelayanan, tingkat kepuasan pasien, pasien *Antenatal Care*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	5
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien .....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan .....	14
D. Tinjauan Umum Tentang Indikator Mutu Pelayanan .....	15
E. Tinjauan Tentang Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan.. ..	17
<b>BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	19
B. Variabel Yang Akan Diteliti.....	23
C. Definisi Operasional .....	23
D. Kriteria Objektif .....	26
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Kriteria Seleksi .....	29
E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	30
F. Manajemen Data .....	30
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisis Deskriptif Identitas Responden .....	32
B. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian .....	33

C. Hubungan Tingkat Kepuasan dan Dimensi Layanan .....	37
D. Pembahasan .....	38
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	44
B. Saran.....	44
<b>REFERENSI .....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang Masalah***

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong sangat tinggi. Berdasarkan (SDKI 2012), rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007, yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan yang terjadi ini mengakibatkan sulitnya Indonesia dapat mencapai target MDGs yang ditetapkan yaitu 102 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Jika dibandingkan dengan AKI di negara-negara tetangga maka jumlah AKI di Indonesia sebanyak 228 per 100000 kelahiran hidup masih tergolong tinggi. AKI di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Vietnam sama seperti negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup,

Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup. (Depkes RI, 2008).

Hal ini dapat dihindari salah satunya dengan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan yang dikenal dengan ANC (AnteNatal Care). Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Depkes RI, 2003: 5).

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan kontak dengan bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Jadi asuhan antenatal adalah metode pendeteksian yang melibatkan pemeriksaan rutin sejak masa kehamilan dini, sehingga jika ada kemungkinan ketidaknormalan pada janin petugas kesehatan yang menangani dapat segera mengambil tindakan.

Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau untuk masyarakat. Penyelenggara pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah, melainkan mengikut sertakan sebesar-besarnya peran serta aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta di bidang kesehatan. Salah satu penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat penting berupa kontribusi dalam penyelenggaraan dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia adalah puskesmas.

Karena puskesmas merupakan institusi utama dalam bidang pelayanan kesehatan maka dianggap penting untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Hal ini dapat berguna sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal. Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Sama halnya seperti pasien yang selalu menuntut mendapat pelayanan yang terbaik dan berkualitas dari suatu penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Goeth dan Davis mengemukakan bahwa kualitas harus dipandang lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga proses, lingkungan dan manusia. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait juga terhadap kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Dalam menilai kualitas pelayanan terdapat lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan, yaitu (1) berwujud (tangibles), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, (2) kehandalan (reliability) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. (3) ketanggapan (responsiveness) yaitu

keinginan para staff untuk membantu pelanggan dengan tanggap, (4) kepastian atau jaminan (assurance) mencakup pengetahuan, kemampuan kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staff, bebas dari bahaya resiko dan keraguan, (5) empati (emphaty) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Kelima dimensi mutu pelayanan kesehatan apabila diberikan oleh penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit akan merupakan jaminan bahwa tempat pelayanan tersebut telah melaksanakan konsep pelayanan prima bagi masyarakat.

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu upaya yang telah dilakukan antara lain peningkatan fungsi sarana dan prasarana serta pengiriman tenaga kesehatan untuk pelatihan-pelatihan. Meningkatkan pelayanan mutu kesehatan akan membawa keuntungan yaitu meningkatkan kepuasan pasien dan harapan-harapan pasien, kesetiaan pasien dan citra pelaksanaan pelayanan. Bagi pasien, kepuasan terhadap suatu pelayanan kesehatan yang baik yaitu dengan kesembuhan penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan lingkungan fisik dan tarif yang memadai. Sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya maka salah satu syarat pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang bermutu.

## ***B. Rumusan Masalah***

Bagaimana tingkat kepuasan pasien ANC (antenatal care) terhadap fasilitas sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan (medis dan nonmedis) yang diberikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa tahun 2016 ?



### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016.

#### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan mengenai penampilan fisik ( tangible ).
- 2) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan mengenai kehandalan ( realibility ).
- 3) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan mengenai kemampuan pemahaman ( emphaty ).
- 4) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan mengenai daya tanggap ( responsiveness ).
- 5) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan mengenai jaminan kepastian ( assurance ).

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

- 1) Dapat memberikan informasi bagi pemerintah kabupaten Gowa dan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tentang mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai masukan dan saran kepada pemerintah kabupaten Gowa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- 3) Sebagai sumber acuan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya
- 4) Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang berharga dalam meperluas wawasan dan pengetahuan serta menumbuhkan kepeduliaan mengenai masalah-masalah kemasyarakatan khususnya dalam penyelenggara peningkatan pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan***

Arti kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas berarti merasa senang. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler (1988) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam menggunakan pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa.

### ***B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien***

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Dan berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

Adapun beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2) Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan Rumah Sakit memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3) Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

#### 4) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

#### 5) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

### ***C. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan***

Secara umum yang dimaksud mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta pihak lain sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kualitas dan mutu pada dasarnya agak sulit didefinisikan karena tergantung dari cara memandang masalah, selain itu banyaknya batasan yang dianggap cukup penting. Batasan-batasan tentang mutu pelayanan antara lain adalah :

- 1) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
- 2) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980)
- 3) Mutu adalah kepuasan terhadap standar yang ditetapkan (Crosby, 1984)

- 4) Mutu adalah totalitas dari wujud dan cirri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8420, 1986)
- 5) Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Indikator Mutu Pelayanan**

Salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu yang mencakup penilaian kepuasan pasien mengenai kinerja pelayanan rumah sakit. Secara umum disebutkan bahwa semakin efektif pelayan yang diberikan maka makin tinggi pula mutu pelayanan tersebut.

Indikator adalah suatu cara untuk menilai penampilan dari suatu kegiatan dengan menggunakan instrument, indicator merupakan variable yang digunakan untuk menilai suatu perubahan. Indikator pelayanan kesehatan ini akan mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelola tempat pelayanan kesehatan, terutama mengukur kinerja tempat itu sendiri. Manfaat tersebut antara lain sebagai alat untuk melaksanakan manajemen control dan alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

Adapun indikator yang digunakan menurut Valerie Zeithmalh, dkk (1990: 23) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa/pelayanan, terdapat sepuluh ukuran kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

- 1) *Tangible* (bukti fisik)
- 2) *Reliability* (keandalan)
- 3) *Responsiveness* (Cepat tanggap)
- 4) *Competence* (kompetensi)

- 5) *Access* (kemudahan)
- 6) *Courtesy* (keramahan)
- 7) *Communication* (komunikasi)
- 8) *Credibility* (kepercayaan)
- 9) *Security* (keamanan)
- 10) *Understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan)

Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman et al.(1990) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

- 1) *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- 2) *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 3) *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.
- 4) *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- 5) *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.



### ***E. Tinjauan Umum Tentang Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan***

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*out come*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek komponen atau unsure organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu system.

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh, terpadu, yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berhubungan di dalam suatu proses atau struktur dalam upaya menghasilkan sesuatu atau mencapai suatu tujuan tertentu.

Jika yang diketahui adalah tentang mutu pelayanan (masalah) maka yang diukur adalah indicator keluarannya (*out come*), tetapi yang ingin diketahui adalah factor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan (penyebab), maka yang diukur adalah indicator masukan serta lingkungan nya.

Ada lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan kesehatan, yaitu :

#### **1) *Tangibles* (penampilan fisik)**

Yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukan eksistensinya pada pihak eksternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dll) mengenai perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

#### **2) *Reliability* (kehandalan)**

Yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpati, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga keterampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan

yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3) *Responsiveness* (ketanggapan)

Yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat pada pelanggan dengan menyampaikan informasi yang jelas dan tidak membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas yang sering menyebabkan timbulnya persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

4) *Emphaty* (kemampuan paham)

Yaitu memberikan perhatian yang tulus yang bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan memiliki pengertian dan pengetahuan mengenai pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasiaan yang nyaman bagi pelanggan.

5) *Assurance* (Jaminan kepastian)

Yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai untuk membentuk rasa percaya pada pelanggan terhadap perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen berupa komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL**

#### ***A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian***

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, maka dilakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang merupakan hasil atau keluaran dari proses interaksi beberapa unsur yakni masukan, lingkungan dan proses. Unsur lingkungan berhubungan dengan garis kebijakan pada organisasi dan manajemen sedangkan unsure proses mencakup semua tindakan medis dan nonmedis.

Pelayanan kesehatan yang bermutu secara umum dapat diartikan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang dapat memuaskan rata-rata penduduk serta sesuai dengan etika dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis sarana yang tersedia, obat, alat kesehatan, dan sarana penunjang lainnya, proses pemberian pelayanan dan kompensasi yang diterima serta serta harapan masyarakat pengguna. Dengan demikian maka peningkatan kualitas fisik serta factor-faktor tersebut diatas merupakan hal yang harus dipenuhi. Selanjutnya proses pemberian pelayanan ditingkatkan melalui peningkatan mutu dan profesionalisme sumber daya kesehatan. Sedangkan harapan masyarakat pengguna diselaraskan melalui peningkatan mutu, penyuluhan kesehatan, komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan dan masyarakat.

Penampilan pelayanan kesehatan yang terkait dengan mutu tidak hanya dipandang dari segi bangunan, sarana dan prasarana tempat pelayanan kesehatan namun bagi seorang pasien mutu yang tidak baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya, serta

meningkatkan derajat kesehatan, kesejahteraan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik tempat pelayanan kesehatan.

Sesungguhnya seperti juga mutu pelayanan, dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi sekali. Secara umum dimensi kepuasan pasien tersebut dibedakan atas dua, yakni :

- 1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Ukuran-ukuran yang dimaksud yaitu mengenai hubungan dokter-pasien, hubungan perawat-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan, dan keamanan tindakan.

- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Disini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan, kewajiban pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Menurut Passurahman (1990) mengatakan bahwa terdapat 5 dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas yaitu:

- 1) *Tangibles* (penampilan fisik)

Merupakan keterampilan secara fisik, fasilitas fisik, penampilan tenaga kerja, alat atau peralatan yang digunakan. Dalam memberikan bukti fisik sebagai media awal bagi pasien untuk menilai secara nyata. Pertama kali apa yang ada baik itu mengenai penampilan petugas maupun tentang secara fisik yang digunakan di ruang perawatan.

Tangibles yang merupakan penampilan fisik adalah persepsi pasien yang dinilai dari segi perwujudan layanan yang ditampilkan oleh kesehatan atau tenaga keperawatan dengan

idikator yang terdiri dari : (1). Penampilan petugas yang rapi dan professional, (2). Perlengkapan dan pelayanan modern dan memadai, (3). Ruang layanan pasien yang layak dan nyaman, (4). Tata letak ruang pelayanan, (5). Perlengkapan dan sarana pelayanan pasien.

## 2) *Realibility* (Kehandalan)

Merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). Dalam memberikan pelayanan, keterbukaan sangat penting untuk member rasa percaya pada petugas untuk member informasi tentang dirinya. Idealnya, nilai yang dapat memberikan kepuasan pada pasien. Petugas menggunakan peralatan dan teknologi yang spesifik untuk menghindari ketidaktahuan dan ketidakjelasan. Reliability dapat merupakan suatu persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya dengan indicator: (1). Keakuratan informasi pelayanan, (2). Keakuratan pelayanan resep, (3). Keakuratan pelayanan asuransi, (4). Proses pelayanan medis yang cepat dan praktis, (5). Proses dan pelayanan administrasi yang tidak berbelit-belit.

## 3) *Empathy* (kemampuan paham)

Merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian abadi dan memahami kebutuhan pasien. Dalam memberikan kemampuan untuk mengerti sepenuhnya tentang kondisi dan perasaan pasien, petugas memandang melalui pandangan pasien atau klien, merasakan melalui perasaan pasien, kemudian mengidentifikasikan masalah pasien serta membantu pasien mengatasi masalah tersebut. Jadi seseorang yang mempunyai empati yang tinggi akan bermotivasi secara tinggi untuk

menolong orang lain dimana pelayanan rawat jalan maupun rawat inap berarti akan memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik.

Empathy merupakan harapan pasien yang dimiliki berdasarkan kemampuan perawatan dalam memahami dan memperhatikan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien dengan indicator : (1). Sikap perawat yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien, (2). Perasaan normal dan bersahabat, (3). Memperlakukan pasien dengan baik

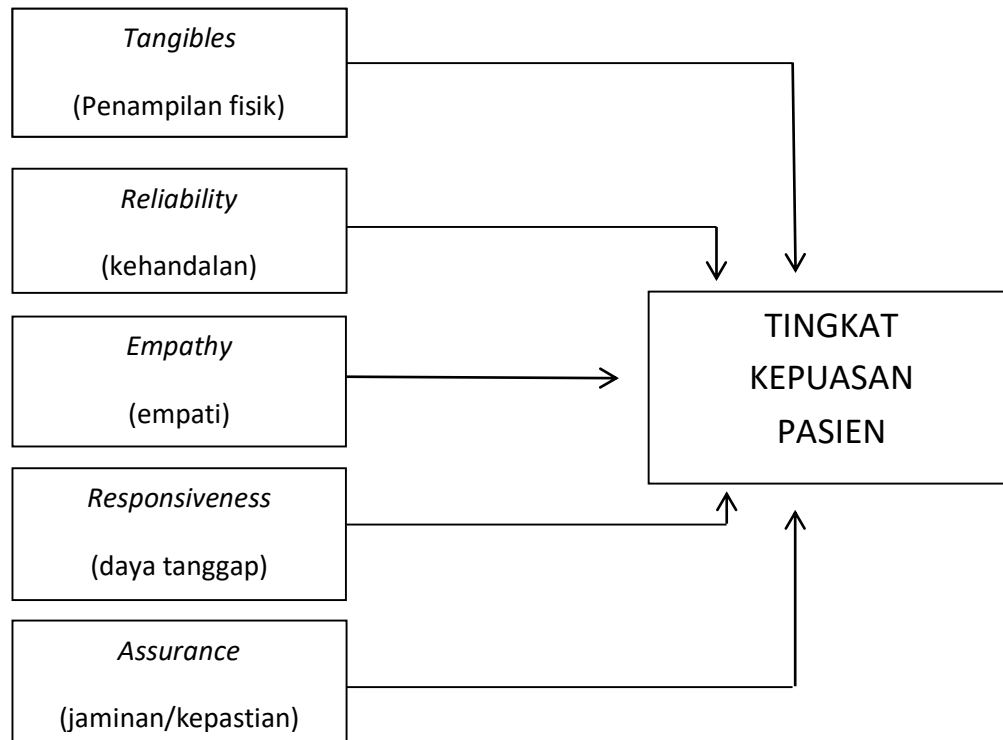
4) *Responsiveness* (daya tangkap)

Merupakan keinginan atau kesediaan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan selama perawatan. Responsiveness merupakan harapan pasien yang dinilai berdasarkan kecepatan tanggap perawat terhadap masalah-masalah yang dihadapi pasien dengan indicator: (1). Kemampuan petugas untuk memahami kebutuhan pasien, (2). Pelayanan dan perhatian yang diberikan petugas, (3). Kemampuan rumah sakit untuk cepat tanggap menghadapi masalah yang muncul, (4). Kecepatan penyerahan obat pada setiap penebusan resep, (5). Respon penyedia pelayanan kesehatan terhadap keberatan atau masalah pasien.

5) *Assurance* (Jaminan atau Kepastian)

Merupakan harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan jaminan atau kepastian pelayanan kesehatan yang aman dan dapat dipercaya pasien. Petugas kesehatan dalam memberikan jaminan kepada pasien dapat dilihat dengan indicator : (1). Rasa aman dan kenyamanan pasien dalam pelayanan, (2). Jaminan kerahasiaan pasien, (3). Citra (image) tempat pelayanan kesehatan, (4). Kesungguhan petugas dalam layanan, (5). Ketelitian petugas dalam melayani.

## B. Variabel Yang Akan Diteliti



## C. Definisi Operasional

### 1. *Tangible* (Penampilan Fisik)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai dari segi perwujudan pelayanan dengan indicator terdiri dari :

#### a. Sarana dan Prasarana, meliputi :

- 1) Tata letak ruangan pelayanan nyaman
- 2) Ruangan tunggu pasien yang nyaman
- 3) Ruangan pemeriksa yang nyaman (bersih dan rapi)
- 4) Perlengkapan dan sarana pelayanan pasien (kursi, meja, dll)

- 5) Perlengkapan dan peralatan pelayanan yang modern dan memadai (tensi, thermometer, dll)
  - 6) Kamar mandi/WC selalu bersih dan selalu tersedia air yang cukup, pintu WC/kamar mandi dalam keadaan baik.
- b. Dokter dan petugas
- 1) Dokter berpenampilan bersih dan rapi
  - 2) Petugas berpenampilan bersih dan rapi

## 2. *Realibility* (Kehandalan)

Persepsi pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti dan terpercaya. Dengan indicator terdiri dari :

- a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah
- b. Informasi yang diberikan petugas dan dokter akurat dan memuaskan
- c. Waktu pelayanan pemeriksaan dokter diinformasikan

## 3. *Emphaty* (Kemampuan paham)

Kemampuan petugas kesehatan dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami oleh pasien. Dengan indicator :

- a. Dokter memberikan perhatian penuh pada setiap keluhan pasien
- b. Dokter memberikan waktu yang sesuai dalam berkonsultasi serta memeriksa pasien
- c. Dokter dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Dokter memberikan kemudahan berkonsultasi melalui media elektronik (telepon atau email)



- e. Tegur sapa petugas pemberi pelayanan kesehatan

#### 4. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Keinginan dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang tanggap dan tepat waktu. Dengan indicator :

- a. Dokter peduli terhadap keluhan/masalah yang dihadapi pasien
- b. Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang masalah yang dihadapi pasien dan tentang tindakan yang direncanakan
- c. Kecepatan akses apotek untuk pelayanan obat setiap pennebusan resep
- d. Hasil laboratorium yang cepat
- e. Dokter memberikan pelayanan yang cepat saat dibutuhkan

#### 5. *Assurance* (Jaminan dan Kepastian)

Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan jaminan atau kepastian keperawatan yang aman dan dapat dipercaya oleh pasien. Dengan indicator meliputi :

- a. Dokter dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat kepercayaan pasien
- b. Dokter yang melayani sesuai dengan kompetensinya
- c. Kesungguhan dan ketelitian petugas dalam pelayanan
- d. Jaminan kerahasiaan pasien
- e. Pasien merasa aman dan nyaman dalam menerima pelayanan dokter

#### **D. Kriteria Objektif**

Dalam melakukan penelitian terhadap indikator mutu pelayanan kesehatan yaitu tangible, reliability, empathy, responsiveness, dan assurance, didasarkan atas nilai rata-rata responden, kemudian dengan menggunakan skala Likert maka skor jawaban dari responden dibandingkan dengan skor tertinggi dari seluruh kuisioner dikali dengan jumlah responden.

Adapun nilai atau skor jawaban adalah sebagai berikut :

Skala 1 : Sangat tidak setuju

Skala 2 : Tidak setuju

Skala 3 : Biasa-biasa

Skala 4 : Setuju

Skala 5 : Sangat setuju

Berikut ini kriteria mutu pelayanan kesehatan merujuk pada skala Likert, dimana jawaban item digolongkan dalam 2 kategori (K) yaitu :

Skor tertinggi jawaban responden (x)

= jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

=  $30 \times 5 = 150$  (100%)

Skor terendah jawaban responden (y)

= jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

=  $30 \times 1 = 30$  (20%)

Range (R) =  $X - Y$

= 100% - 20%

$$= 80\%$$

$$\text{Interval (I)} = R : Y$$

$$= 80\% : 5$$

$$= 16\%$$

**Jadi kriteria yang diharapkan adalah:**

1. Sangat setuju jika jawaban responden berada pada indeks 84% - 100%
2. Setuju jika jawaban responden berada pada indeks 68%-83,99%
3. Biasa-biasa baik jika jawaban responden berada pada indeks 52%-67,99%
4. Tidak setuju baik jika jawaban responden berada pada indeks 36%-51,99%
5. Sangat tidak setuju jika jawaban responden berada pada indeks  $\leq 35,9\%$

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### ***A. Jenis Penelitian***

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif merupakan rancangan penelitian sederhana atau sampling survey yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kepuasan pasien ANC terhadap mutu pelayanan kesehatan. Agar penelitian dapat dilakukan dengan baik, perlu disusun langkah-langkah yang tepat. Secara garis besar, langkah-langkah penelitian deskriptif adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan pertanyaan penelitian
2. Tujuan dan definisi operasional
3. Populasi studi dan subyek studi
4. Cara pengambilan dan besar sampel
5. Menentukan variable yang akan diteliti
6. Pengumpulan data
7. Pengelolaan data
8. Penyajian data
9. Analisis data, penarikan kesimpulan dan penulisan laporan.

#### ***B. Lokasi dan waktu Penelitian***

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di beberapa wilayah kerja Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa, dengan waktu penelitian selama 8 (delapan) minggu

### ***C. Populasi dan Sampel***

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Puskesmas pada wilayah kerja Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa, yaitu rata-rata 207 orang / bulan.

#### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ANC wilayah kerja Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara random sampling menggunakan rumus slovin.

### ***D. Kriteria Seleksi***

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Terdaftar sebagai penerima pelayanan kesehatan pada Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa.
- b. Ibu hamil dalam keadaan sadar, dan tidak mengalami gangguan psikiatri yang patologis.
- c. Ibu hamil yang sudah pernah melakukan ANC sebelumnya (kunjungan kedua).

#### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Tidak bersedia mengisi kuisioner dan diwawancarai.
- b. Variabel studi tidak lengkap
- c. Pasien yang baru pertama kali ANC (kunjungan pertama)

## ***E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian***

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh melalui kuisisioner yang berkaitan dengan penelitian dan diberikan kepada responden.

#### **b. Data Sekunder**

Yaitu data yang diperoleh dari wilayah kerja kecamatan sombaopu kabupaten Gowa berupa catatan, cakupan pelayanan kesehatan, keadaan geografis dan struktur organisasi.

### **2. Instrumen penelitian**

Kuisisioner digunakan sebagai alat pengumpul data untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

## ***F. Manajemen Data***

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan secara observasi sistematis dan menggunakan kuisisioner

### **2. Pengeditan Data**

Pengeditan data dengan mempertimbangkan : memilih dan memasukkan data yang penting dan benar-benar di perlukan.

### **3. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilaukan dengan kalkulator manual dan dengan menggunakan bantuan komputer.

#### 4. Penyajian Data

Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk table dan narasi kemudian diberikan uraian untuk memperjelas hubungan antara variable independen dan variable dependen.

#### 5. Etika Penelitian

- a. Sebelum memberikan persetujuan tertulis peneliti akan memberikan penjelasan secara lisan
- b. Setiap subjek akan dijamin kerahasiaan atas informasi yang diberikan
- c. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti akan meminta izin pada institusi terkait.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang melakukan ANC pada wilayah kerja Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa yang memenuhi kriteria populasi periode November 2016 sampai dengan Desember 2016, yang dipilih secara random sampai didapatkan 82 subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

#### *A. Analisis Deskriptif Identitas Responden*

Analisis data deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai objek penelitian berdasarkan data dan variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti. Jawaban responden atas sejumlah pertanyaan dan pernyataan yang diajukan dalam kuesioner akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1. Frekuensi usia responden di wilayah kerja kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa Tahun 2016

Variabel	n	%
Usia		
15 – 20 tahun	10	12,2
21 – 25 tahun	22	26,8
26 – 30 tahun	31	37,8
31 – 35 tahun	14	15,9
36 – 40 tahun	6	7,3

Sumber : Data hasil penelitian

Tabel 1. di atas menggambarkan usia responden. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 10 orang (12,2%) berusia antara 15-20 tahun, 22 orang (26,8%) berusia antara 21-25 tahun, 31 orang (37,8%) berusia antara 26-30 tahun, 14 orang (15,9%) berusia antara 31-35 tahun, dan 6 orang (7,3%) berusia 36-40 tahun.



Tabel 2. Frekuensi pekerjaan responden di wilayah kerja kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa Tahun 2016

Variabel	n	%
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	1	1,2
Pegawai Swasta	5	6,1
Wirawasta	3	3,7
Mahasiswa/Pelajar	1	1,2
Lain-lain	72	87,8

Sumber : Data hasil penelitian

Tabel 2. di atas menggambarkan pekerjaan responden. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 1 orang (1,2%) berprofesi sebagai pegawai negeri, 5 orang (7,3%) berprofesi sebagai pegawai swasta, 3 orang (3,7%) berprofesi sebagai wiraswasta, 1 orang (1,2%) berprofesi sebagai mahasiswa/pelajar, dan 72 orang (87,8%) yang berprofesi lain-lain.

### B. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian

Tabel 3. Dimensi kepuasan *tangibles* (penampilan fisik)

Variabel	n	%
<b>Tangibles</b>		
Sangat Tidak Setuju	3	3,7
Tidak Setuju	8	11,0
Biasa-biasa	62	75,6
Setuju	9	9,8
Sangat Setuju	0	0,0

Sumber : Data hasil penelitian

Tabel 3. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan dimensi “*Tangibles*” (Penampilan Fisik). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa tidak ada orang (0,0%) menyatakan sangat setuju, 8 orang (9,8%) menyatakan setuju, 62 orang (75,6%) menyatakan biasa-biasa, 9 orang (11,0%) menyatakan tidak setuju, dan 3 orang (3,7%) menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Penampilan Fisik biasa-biasa saja, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab biasa-biasa yaitu 62 orang atau sebesar 75,6%.

Tabel 4. Dimensi kepuasan *reliability* (kehandalan)

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Reliability</b>		
Sangat Tidak Setuju	0	0,0
Tidak Setuju	2	2,4
Biasa-biasa	11	13,4
Setuju	59	72,0
Sangat Setuju	10	12,2

Sumber : data hasil penelitian

Tabel 4. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan dimensi “*Reliability*” (kehandalan). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa sebanyak 10 orang (12,2%) menyatakan sangat setuju, 59 orang (72,0%) menyatakan setuju, 11 orang (13,4%) menyatakan biasa-biasa, 2 orang (2,4%) menyatakan tidak setuju, dan tidak ada orang (0,0%) menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Kehandalan sudah baik, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab setuju yaitu 59 orang atau sebesar 72,0%.

Tabel 5. Dimensi kepuasan *Emphaty* (empati)

Variabel	n	%
<b>Emphaty</b>		
Sangat Tidak Setuju	0	0,0
Tidak Setuju	9	11,0
Biasa-biasa	61	74,4
Setuju	12	14,6
Sangat Setuju	0	0,0

Sumber : Data hasil penelitian

Tabel 5. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan dimensi “*Emphaty*” (Empati). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa tidak ada orang (0,0%) menyatakan sangat setuju, 12 orang (14,6%) menyatakan setuju, 61 orang (74,4%) menyatakan biasa-biasa, 9 orang (11,0%) menyatakan tidak setuju, dan tidak ada orang (0,0%) menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Empati biasa-biasa saja, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab biasa-biasa yaitu 61 orang atau sebesar 74,4%.

Tabel 6. Dimensi kepuasan *responsiveness* (daya tanggap)

Variabel	n	%
<b>Responsiveness</b>		
Sangat Tidak Setuju	0	0,0
Tidak Setuju	2	2,4
Biasa-biasa	5	6,1
Setuju	68	82,9
Sangat Setuju	7	8,5

Sumber : Data hasil penelitian

Tabel 6. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan dimensi “*Responsiveness*” (daya tanggap). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 7 orang (8,5%) menyatakan sangat setuju, 68 orang (82,9%) menyatakan setuju, 5 orang (6,1%) menyatakan biasa-biasa, 2 orang (2,4%) menyatakan tidak setuju, dan tidak ada orang (0,0%)

menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Daya Tanggap sudah baik, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab setuju yaitu 68 orang atau sebesar 82,9%.

Tabel 7. Dimensi kepuasan *assurance* (jaminan)

Variabel	n	%
<b>Assurance</b>		
Sangat Tidak Setuju	0	0,0
Tidak Setuju	2	2,4
Biasa-biasa	5	6,1
Setuju	68	82,9
Sangat Setuju	7	8,5

Sumber : data hasil penelitian

Tabel 7. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan dimensi “*Assurance*” (jaminan). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 7 orang (8,5%) menyatakan sangat setuju, 68 orang (82,9%) menyatakan setuju, 5orang (6,1%) menyatakan biasa-biasa, 2 orang (2,4%) menyatakan tidak setuju, dan tidak ada orang (0,0%) menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Jaminan sudah baik, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab setuju yaitu 68 orang atau sebesar 82,9%.

Tabel 8. Tingkat kepuasan pasien di wilayah kerja kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa Tahun 2016

Variabel	n	%
<b>Tingkat Kepuasan</b>		
Sangat Tidak Setuju	1	1,2
Tidak Setuju	10	12,2
Biasa-biasa	24	29,3
Setuju	43	52,4
Sangat Setuju	4	4,9

Sumber : data hasil penelitian

Tabel 8. di atas menggambarkan tentang tanggapan responden mengenai pernyataan Tingkat Kepuasan Pasien. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 4 orang (4,9%) menyatakan sangat setuju, 43 orang (52,4%) menyatakan setuju, 24 orang (29,3%) menyatakan biasa-biasa, 10 orang (12,2%) menyatakan tidak setuju, dan 1 orang (1,2%) menyatakan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien sudah baik, dilihat dari jumlah jawaban terbanyak dari responden yang menjawab setuju yaitu 43 orang atau sebesar 52,4%.

### ***C. Hubungan Tingkat Kepuasan dan Dimensi Pelayanan***

Hubungan tingkat kepuasan dan dimensi pelayanan dapat dinilai melalui uji korelasi antara keduanya. Pada penelitian ini digunakan Uji Korelasi Spearman Rho, di mana hubungan dianggap bermakna jika  $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ , atau  $P \text{ value} < 0,01$ . Nilai  $R \text{ tabel}$  diperoleh dari tabel  $R \text{ product moment}$ , dengan  $P=0,01$  dan  $df=82-2=80$ .

Tabel 9. Hubungan Tingkat Kepuasan dan Dimensi Pelayanan di wilayah kerja kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa Tahun 2016

Variabel	Tingkat Kepuasan			Kesimpulan
	R hitung	R tabel	P*	
<b>Dimensi Pelayanan</b>				
Tangibles	0,450	0,283	0,000	Bermakna
Reliability	0,524	0,283	0,000	Bermakna
Emphaty	0,615	0,283	0,000	Bermakna
Responsiveness	0,453	0,283	0,000	Bermakna
Assurance	0,551	0,283	0,000	Bermakna

\*Uji Korelasi Spearman-Rho,  $p < 0,01$  dinyatakan bermakna.  
( $r$  = nilai korelasi,  $P$  = nilai signifikansi)

Dari Tabel 9. dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna ( $P < 0,01$ ) antara tingkat kepuasan terhadap seluruh dimensi pelayanan, yaitu Tangibles, Reliability, Emphaty, Responsiveness dan Assurance.

#### **D. Pembahasan**

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melalui pengukuran tingkat kepuasan tersebut, maka dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan oleh puskesmas dapat memenuhi harapan pasien. Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Fungsi Puskesmas yang sangat berat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumberdaya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Khusnawati dalam Rustam Efendi,2013).

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, kebersihan ruangan, kebersihan WC, kelengkapan ruangan, peralatan medis dan kebersihan makanan dan minuman. Kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Imbalo dalam Rustam Efendi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya presentase responden terbesar adalah kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 37,8 % atau berjumlah 31 responden dan terendah adalah 7,3 % yaitu 6 responden dari kelompok umur 36-40 tahun. Secara keseluruhan distribusi pekerjaan terbanyak adalah lain-lain atau Ibu Rumah Tangga yaitu 87,8 % atau sebanyak 72 responden.

Jika dilihat secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien sudah baik ditunjukkan dengan 52.4% pasien yang merasa setuju. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Aditya (2011) yang mempunyai hasil yaitu kepuasan sedang terhadap mutu pelayanan di puskesmas Nglipar II. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memberikan kepercayaan kepada pihak puskesmas untuk merawat dirinya dan menggambarkan bahwa pihak puskesmas telah menerapkan konsep dimensi mutu layanan kesehatan. Peneliti lain (Wiwik, 2009) juga menemukan hal serupa yaitu mayoritas responden berada pada tindakan cukup puas. Hal ini sesuai dari pernyataan Lupiyoadi (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan dalam hal ini adalah fasilitas dan pelayanan kesehatan. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan layanan yang bermutu kepada para pelanggannya akan berakibat pada pencapaian pangsa pasar yang tinggi, serta meningkatkan profit perusahaan tersebut. Konsekuensi atas pendekatan kualitas pelayanan suatu produk jasa memiliki esensi penting bagi strategi perusahaan untuk mempertahankan diri dan mencapai kesuksesan dalam menghadapi persaingan. Pelayanan merupakan alat utama bagi perusahaan guna memenangkan persaingan dengan perusahaan jasa lain, dengan semakin baik pelayanan maka konsumen atau pelanggan pasti berusaha untuk menggunakan jasa dari perusahaan. Namun ada pula penelitian sebelumnya yang bertentangan dengan hasil penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh (Setyaningsih, Adriani and Prihatin 2009) yang menyatakan tidak ada hubungan

antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas di klinik Terpadu poltekkes Surakarta.

Pada dimensi *Tangibles*, yang meliputi sarana prasarana dan penampilan fisik didapatkan hasil biasa-biasa sebanyak 75,6% yang dapat menunjukkan bahwa pasien merasa cukup puas dalam hal penampilan fisik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wiwik, 2009) responden merasa cukup puas dalam fasilitas pada pelayanan di Klinik Terpadu poltekkes Surakarta. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa fasilitas sarana dan prasarana masih harus terus ditingkatkan lagi, untuk mencapai tingkatan puas dari responden. Dalam rangka meningkatkan kepuasan terhadap fasilitas maka salah satu hal yang dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan prima (*service excellence*) kepada pasien. Tjiptono (2005) menyatakan bahwa perwujudan kualitas pelayanan yang didambakan oleh setiap konsumen atau pelanggan adalah: 1) adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan kualitas pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadangkala dibuat-buat. 2) memperoleh pelayanan yang wajar tanpa gerutu sindiran maupun ungkapan kata yang lain yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu dengan alasan untuk dinas atau kesejahteraan, 3) mendapat perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak dipandang bulu dan 4) pelayanan yang jujur dan terus terang. Hubungan tingkat kepuasan dengan dimensi pelayanan *Tangibles* mempunyai hasil bermakna yang mana di dukung dengan penelitian sebelumnya (Shinta, 2014) Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan pada dimensi tangible dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014. Juga didukung oleh William (2012) yang menunjukkan hasil bahwa SERVQUAL lima dimensi memiliki signifikan pengaruh pada keseluruhan kualitas pelayanan pasien pada pasien rawat jalan di RS Thailand.



Hasil pada dimensi kehandalan atau *reliability* memperlihatkan bahwa dimensi ini sudah cukup baik dengan 72 % responden merasa setuju dengan prosedur pelayanan administrasi dan penebusan obat pasien yang cepat dan praktis, serta informasi yang diberikan petugas dan dokter adalah informasi yang akurat dan memuaskan. Hal ini didukung pula dengan hasil yang bermakna jika dimensi kehandalan atau *reliability* ini dihubungkan dengan tingkat kepuasan pasien. Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu oleh Fuzna (2014) yang menunjukkan responden puas dengan tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Pada dimensi mutu kehandalan atau *reliability* pada penelitian Hardi (2010) atribut yang menjadi prioritas adalah prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit. Menurut Parasuraman (1990) *Reability* atau kehandalan adalah kemampuan untuk menghasilkan produk pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan dan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Dan dimensi kehandalan ini akan berdampak pada tingginya tingkat loyalitas konsumen terhadap produk perusahaan.

Empati merupakan kemampuan para dokter dan perawat untuk memberikan pelayanan secara individu, memberikan bantuan dan perhatian khusus kepada pasien dan tanggung jawab pasien atas kenyamanan dan keamanan dan keinginan dokter dan perawat untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan klien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan. Pada dimensi empati ditemukan hasil yang biasa-biasa saja atau cukup yaitu sebanyak 74,4% responden menanggapi dimensi *emphaty* dengan cukup baik. Hubungan tingkat kepuasan pasien dan dimensi pelayanan empati juga menunjukkan hasil yang

bermakna. Sesuai dengan penelitian Respati (2014) Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi empati dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014, dengan p value (0,005). Didukung juga oleh penelitian Sudian (2011) yaitu ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan pasien di RS Cut Mutia Kabupaten Aceh utara ( $p=0,040$ ). Pada penelitian oleh Sudian (2011) ini memisahkan antara dimensi komunikasi dan empati namun kedua-duanya mempunyai hasil atau hubungan yang bermakna antara empati dan komunikasi dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan setuju terhadap daya tanggap pelayanan (*responsiveness*) adalah sebanyak 82,9 % atau sebanyak 68 responden dapat diartikan bahwa daya tanggap pelayanan pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan sombaopu sudah baik. Hubungan dengan tingkat kepuasan juga bermakna ( $p < 0,01$ ). Didukung pula oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Bata, Arifin and Darmawansyah 2013) yang menyatakan baik terhadap daya tanggap pelayanan dan mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap. Responsiveness (daya tanggap) adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan melalui penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. (Lupiyoadi, Rambat. 2006). Daya tanggap adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap, (Tjiptono, F. 2001).

*Assurance* (jaminan) adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari

bahaya resiko dan keragu-raguan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden atau 82,9 % menyatakan setuju dengan dimensi pelayanan *assurance* yang diberikan oleh puskesmas kecamatan Sombaopu sudah baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuristi (2013) yang menunjukan dimensi pelayanan *assurance* di RSUD Lakipadada sudah baik dan menyatakan adanya hubungan *assurance* terhadap kepuasan pasien.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. *Simpulan*

1. Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi *tangibles* (penampilan fisik) dengan tingkat kepuasan pasien ANC pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa
2. Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi *reliability* (kehandalan) dengan tingkat kepuasan pasien ANC pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi *emphaty* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien ANC pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa
4. Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien ANC pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa
5. Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien ANC pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa

#### B. *Saran*

1. Mempertahankan mutu pelayanan kesehatan untuk seluruh pasien pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.
2. Meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada dimensi kepuasan *tangibles* dan *emphaty*.

3. Melakukan survey kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan sebagai bahan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan pada puskesmas di wilayah kerja kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.

## REFERENSI

- Andrihof, dkk. *Laporan pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*. Bappenas, 2014.
- Azhka, Nizwardi, and Deni Elnovriza. "Analisis tingkat kepuasan kkien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dalam wilayah kota padang." 2006.
- Azwar, and Asrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010.
- Bata, Yuristi Winda, Alwy Arifin, and Darmawansyah. "Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Lakipadada Toraja." 2013.
- Gowa, Dinkes. *Profil Kesehatan Wilayah Kerja Kecamatan SombaOpu Gowa*. Gowa: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2014.
- Hardi, Jon. "Analisis tingkat kepuasan pasien umum dan pasien jamkesmas terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSUD Pasaman Barat." 2010.
- Khusnul, Aditya Ariawan & Ery. "Analisi kepuasan pasien terhadap mmutu pelayanan pada puskesmas Nglipar Gunungkidul." 2011, n.d.
- Mulyadi, and Bagus. "Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit." Jakarta, 2001.
- Muninjaya, A.A. Gede. *Manajemen Kesehatan* . Jakarta: EGC, 2015.
- Nasution, M.N. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2004.
- Parasuraman, A, LL Berry, and VA Zeithaml. "Understanding customer expectations of service." *MT Sloan Managemen Review*, 1991: 39.
- Parasuraman, A, VA Zeithami, and LL Berry. "Servqual : A Multiple -item scale for measuring consumer perception." *Journal of Retaling*, 1988: 12.
- Respati, Shinta Ayu. "Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di puskesmas halmahera." 2014.
- Rustam Efendi, Alwy Arifin,Darmawansyah. "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar." 2013.
- Sabarguna, Boy S. *Buku pegangan mahasiswa manajemen rumah sakit*. Jakarta: Sagung Seto, 2011.

- Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinkes Sulsel, 2014.
- Setyaningsih, Wiwik, Rita Benya Adriani, and E Prihatin. "Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan pasien di Klinik Terpadu politeknik Kesehatan Surakarta." 2009.
- Shanks, Nancy H. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2012.
- Sudian, T. "Hubungan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di RS Cut Mutia Kab. Aceh Utara." 2011.
- Tjiptono, Fandy, and Anastasia Diana. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi Offset, 2003.
- Ulinuha, Fuzna Elsa. "Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit permata medika semarang ." 2014.